Sonderabdruck

aus

von Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie.

(1893. Berlin.)

Medic. bol = 4358


Biblioteka Jagiellońska
1002761157

Sonder-Abdruck
aus v. Langenbeck's Archiv. Bd. XLVI. Heft 2.



Plastik der Wangenschleimhaut nach Oberst.[1]

Von

Dr. Roman von Baracz

in Lemberg (Galizien).

(Mit 4 Autotypieen und 2 Holzschnitten.)

45804 II

Bedeutende Defecte der Wangenschleimhaut führen bekanntlich immer zu bedeutender narbiger Kiefersperre. Besonders schwer sind die Erscheinungen der mechanischen Kiefersperre, wenn der Defect die ganze Wangenschleimhaut einnimmt, d. i. wenn derselbe bis zur Uebergangsstelle der Wangenschleimhaut zum Zahnfleische reicht, wie das häufig nach Exstirpation von Geschwülsten vorkommt. Die narbige Schrumpfung wird hier manchmal so bedeutend, dass trotz der systematischen Anwendung des Mundöffners, beide Kiefer fast unbeweglich werden und sogar zur Dislocation der Zähne führen können.

Behufs Vorbeugung der mechanischen Kiefersperre wurden mehrere Methoden der Meloplastik angegeben.

1. Die Gussenbauer'sche Methode. Gussenbauer[2]) räth den Defect der Wangenschleimhaut durch einen gestielten der Wangenhaut entnommenen und mit der Haut nach innen umgewendeten Lappen und den daraus resultirenden Wangenhautdefect durch seitliche Lappen aus der Hals- oder Kinnhaut mit gleichzeitiger Cheiloplastik zu ersetzen. In einem auf diese Weise ope-

---

[1]) Vorgetragen auf dem IV. Congress polnischer Chirurgen zu Krakau im Juli 1892.

[2]) Carl Gussenbauer, Ueber ein neues Verfahren der Stomatoplastik zur Heilung der narbigen Kiefersperre. v. Langenbeck's Arch. Bd. 21, p. 527.

rirten und einen jungen Knaben betreffenden Fall von narbiger Kieferklemme nach Gangrän als Folge von Missbrauch von Calomel, war der Erfolg glänzend, was die Kieferbeweglichkeit und Function anbetrifft; in cosmetischer Hinsicht jedoch liess der Fall viel zu wünschen übrig.

2. Die Israel'sche Methode. Israel[1]) ersetzte einen bedeutenden Wangenschleimhaut- und Hautdefect mittelst eines einzigen sehr langen Lappens aus einer unbehaarten Gegend fern von dem Orte des Defectes; der lange Ersatzlappen wurde der seitlichen Hals- und Supraclaviculargegend entnommen und reichte bis zum Schlüsselbein. Seine Stielinsertion lag an der Grenze des Bartwuchses unterhalb des Kieferwinkels. Der abpräparirte Lappen wurde umgeklappt und mit seiner vorderen Hälfte in den Defect gelagert, so, dass seine Epidermisfläche in die Mundhöhle sah; sein oberer und unterer Rand wurde mit den entsprechenden Schleimhautwundrändern vereinigt. Nach 17 Tagen wurde aus dem hinteren Theile des Lappens die noch fehlende Wangenhaut ersetzt, indem seine Stielinsertion durchtrennt, seine granulirende Aussenfläche abgeschabt, sein Stielende nach vorn umgeklappt und mit seinem freien vorderen Rande vernäht wurde; der obere und untere Rand wurde mit den Hauträndern des Defectes nach Anfrischung vereinigt. Der 3. Act bestand in der Bildung des Mundwinkels durch Umsäumung mit dem abgelösten Lippensaum der Ober- und Unterlippe, der 4. endlich in Schluss des noch bestehenden Zuganges zur Mundhöhle zwischen dem hinteren Rande des doublirten Lappens und dem hinteren Defectrande. Der Erfolg war günstig.

3. Hahn'sche Methode. Hahn[2]) hat zur Deckung eines sehr grossen Defectes nach Exstirpation eines Wangenkrebses einen grossen Lappen aus der Brusthaut geschnitten, diesen umgeklappt und in den Defect eingenäht. Nach Einheilung durchschnitt er den Stiel und umklappte den Lappen. Es lag dann nach beiden Seiten, nach aussen und nach der Mundhöhle hin Epidermis. Hahn operirte auf diese Weise 4mal immer mit gutem Erfolge.

---

[1]) J. Israel, Ueber einige plastische Operationen. Verhandlungen der Deutschen Gesellsch. f. Chir. 1887, 2 p. 85 und J. Israel, Eine neue Methode der Wangenplastik. Bericht über die Verhandlungen der Deutschen Gesellsch. f. Chir. Beilage zum Centralbl. f. Chir. 1887, No. 25, p. 37.

[2]) Ibidem.

4. Kraske's Methode. Kraske[1]) wandte in 2 Fällen mit gutem functionellen und cosmetischen Resultate folgendes Verfahren an. Zur Deckung eines Wangendefectes wurde ein Lappen aus der unmittelbaren Nachbarschaft genommen, bis etwa $^1/_2$ Ctm. vor dem Defectrande abgelöst und mit seiner Epidermisseite nach innen in den Defect eingenäht, worauf sofort die Wundflächen des Lappens und des secundären Defectes nach dem Verfahren von Thiersch mit Hautstücken bepflanzt wurden. Dieses Verfahren ist da mit Vortheil anzuwenden, wo nach der Schläfen- oder Ohrgegend oder nach dem Unterkiefer zu ein schmaler Saum der Wangenschleimhaut erhalten ist; denn nur dann lässt sich der Ersatzlappen ohne zu grosse Zerrung der Gefässe umklappen. — Wie aus dem obigen leicht zu ersehen ist, beruhen alle oben beschriebenen Methoden der Meloplastik in Ersatz des Schleimhautdefectes mittelst eines gestielten, der Nachbarschaft entnommenen Lappens, welcher mit der Epidermisfläche nach der Mundhöhle zu gerichtet wird. Die 3 ersten Methoden, wie aus obigem erhellt, sind mehr complicirt und erheischen mehrere Eingriffe; bei der letzten Methode lassen sich nur kleinere Schleimhautdefecte ersetzen. Alle oben angegebenen Methoden hinterlassen bedeutende Entstellungen des Gesichtes und passen nur für Fälle mit Gesichtshautverlust, wie das nach Exstirpation von bösartigen auf die Gesichtshaut übergreifenden Neubildungen vorkommt.

Zur Deckung der Defecte der Schleimhaut allein empfahl Wölfler[2]) am XVII. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie die Transplantation der, anderen Körperhöhlen entnommenen menschlichen Schleimhaut und thierischer Schleimhaut. Analog dem Verfahren nach Thiersch wurden längliche Streifen der Schleimhaut zuerst vom Prolapsus uteri und Prolapsus recti genommen; sie hafteten fast eben so sicher wie die Epidermis, besonders aber wenn sie von jungen Individuen genommen und auf 3—4 Tage alte Wunden gebracht wurden. Später wurde thierische Schleimhaut wie: Schleimhaut des Froschmagens, der Speiseröhre der

---

[1]) Ueber eine neue Methode der Wangenplastik. 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Köln, September 1888. Centralbl. f. Chir. 1888. No. 48. p. 889.

[2]) Wölfler, Ueber die Technik und den Werth der Schleimhautübertragungen. Verhandlungen der Deutschen Gesellsch. f. Chir. 1888. XVII. Congress, 2. p. 167.

Taube und des Kaninchens auf menschliche Wunden gebracht; die Haftbarkeit derselben ist mit Sicherheit erwiesen.

Die Transplantation der Schleimhaut hat Wölfler in 7 Fällen, in allen mit günstigem Resultate ausgeführt und zwar: in 3 Fällen von impermeablen Harnröhrenstricturen nach der äusseren Urethrotomie und Excision der callösen Harnröhre, in 2 Fällen von Blepharoplastik, in einem Falle von Rhinoplastik und einem Falle von Meloplastik.

Das Verfahren Wölfler's scheint mir ziemlich complicirt wegen Schwierigkeit der Beschaffung des dazu nöthigen Materiales; sonst wurde es nur bei einer Meloplastik angewandt.

Im Jahre 1890 publicirte endlich Oberst[1]) sein neues Verfahren der Plastik der Wangenschleimhaut mittelst der, der nächsten Schleimhaut entnommenen Lappen und zwar aus der Ober- und Unterlippe. Er ging von der Voraussetzung aus, dass die Schleimhaut der Wange, der Ober- und Unterlippe, Dank ihrer Dehnbarkeit, das am meisten geeignete, immer in hinreichender Menge vorhandene Material zu plastischen Zwecken sei: Es verdient bemerkt zu werden, dass dies schon vor mehr als 30 Jahren B. v. Langenbeck nachgewiesen hatte, indem er bei Gelegenheit einer Stomatoplastik die Schleimhaut der Oberlippe zur Umsäumung der neugebildeten Unterlippe benutzte.

Die unten bei Beschreibung meines Falles näher angegebene Methode von Oberst verdient jedenfalls den Vorzug vor allen den oben beschriebenen Methoden, besonders wenn es sich um Deckung der Wangenschleimhaut allein handelt.

Mein Fall war folgender:

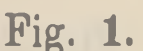
Am 25. 1. 92 erschien bei mir J. S., 21jährige Bäuerin mit der Angabe, vor etwa einem Jahre an der Schleimhaut der linken Wange in der Mitte, einen erbsengrossen Knoten beobachtet zu haben. Der Knoten wuchs stetig aber langsam bis zu den jetzigen Dimensionen. In den letzten Zeiten vergrösserte sich der Knoten in der Richtung gegen die Mundhöhle, derart, dass Patientin die beiden Zahnreihen nicht gegen einander bringen kann, da die Ausläufer des Knotens zwischen den Zahnreihen hineinragen. Anamnese ergab keine hereditäre Belastung.

Die Untersuchung ergab: Bäuerin von mittelgrosser Statur, von gesunder Gesichtsfarbe, gut gebaut, mässig genährt. Die linke Wange ragt sehr stark

---

[1]) M. Oberst, Zur Behandlung der Wangenschleimhautdefecte. Deutsche med. Wochenschr. 1890. No. 5 p. 81.

empor in Folge eines von derselben ausgehenden gänseeigrossen Tumors. (Vgl. Fig. 1). Der Tumor ist unbeweglich, mit den Gesichtsknochen verwachsen. Haut über dem Tumor gesund, jedoch schwer faltbar. Tumor bei der Palpation elastisch hart, glatt, nur leicht gelappt; in der Gegend der Fossa canina scheint er mit dem Knochen fest verwachsen zu sein. Beim Mundöffnen ragen gegen die Mundhöhle zu zwischen den Zähnen unregel-


Fig. 1.



mässige, hasel- bis wallnussgrosse Ausläufer des Tumors hervor. (Vgl. Fig. 2). Bei genauerer Untersuchung ergiebt es sich, dass diese prominirende Knoten nur von der Wangenschleimhaut ausgehen; dabei lässt sich der Tumor von unten und vorne mit dem Finger umgehen; von hinten und oben lässt sich dies nicht bewerkstelligen in Folge von Platzmangel. Diagnose: Sarcoma buccae.

Operation am 26. 1. 92 in Chloroformäther-Narcose bei gütiger Assistenz der Herren DDr. Gluzinski und Zion; dabei Vorbereitung zur eventuellen Oberkieferresection.

Nach Fassung des linken Mundwinkels mit 2 Péan'schen Klemmen wurde der Hautschnitt vom Mundwinkel bis zur Basis des Arcus zygomaticus geführt und der äussere Antheil des Tumors von der Haut, mit welcher derselbe ziemlich fest verwachsen war, losgeschält. Nachträglich wurde der

Tumor von der Mundhöhle aus ringsum umschnitten. Beim Abtrennen desselben vom Körper des Oberkiefers riss der Tumor ein; desshalb wurde nach Abtrennen der Hauptmasse desselben der Rest mit dem scharfen Löffel abgekratzt, dabei Eröffnung des Antrum Highmori. Das Antrum Highmori war frei vom Tumor; dagegen sendete er einen bedeutenden Ausläufer gegen die Fossa sphenopalatina unter den Jochbogen. Dieser Ausläufer wurde

Fig. 2.



entfernt nach Resection eines bedeutenden Antheils des Jochbogens. Die ziemlich reichliche Blutung wurde durch Catgutligaturen gestillt. Der Masseter wurde verschont. Die Fossa sphenopalatina wurde mit Thermocauter ausgebrannt. Nun schritt ich zur Wangenschleimhautplastik.

Zu diesem Zweck bildete ich aus der benachbarten, nach vorn vom Defecte gelegenen und zum Theil der Oberlippe und der Unterlippe angehörenden Schleimhaut je einen mit der Basis nach oben resp. nach unten gekehrten, ca. $3^1/_2$ Ctm. breiten Lappen (vgl. Fig. 3, a, b). Beide Lappen löste ich mittelst Scalpell von der Unterlage ab, verzog sie gegen die Mitte des primären Defectes, breitete sie aus, befestigte sie an dessen Wundfläche mittelst versenkter Nähte aus dünnster Seide und nähte sorgfältig die freien Ränder derselben

mittelst versenkter Kürschnernaht aus dünnster Seide zusammen (vgl. Fig. 4, a, b). Die Fossa sphenopalatina und das Antrum Highmori tamponirte ich mit langen Jodoformgazestreifen, welche ich gegen die Mundhöhle hin ausführte. Endlich wurde die Hautwunde mittelst Matratzen- und Kürsch-

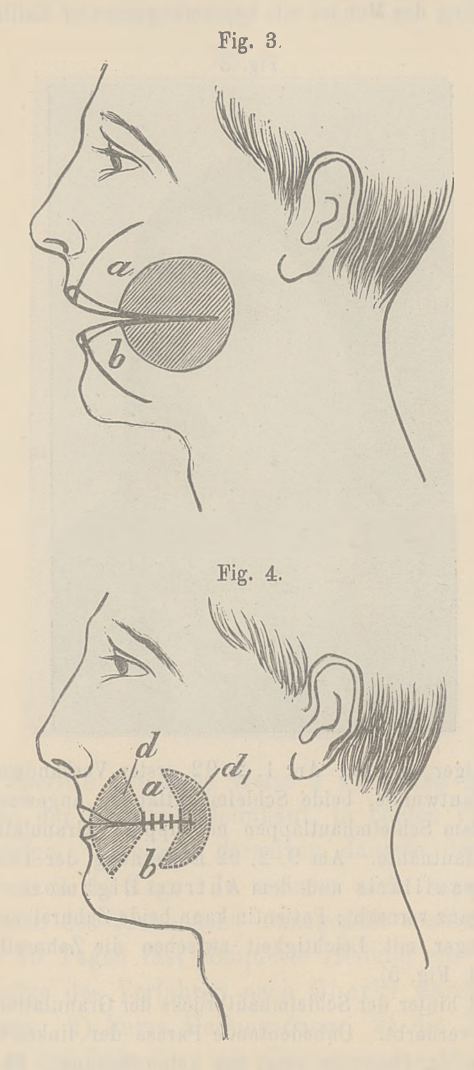


Fig. 3.

Fig. 4.

nernaht vereinigt. Auf diese Weise wurde der bedeutende Theil des nach Exstirpation des Tumors entstandenen Defectes durch eine breite Schleimhautbrücke bedeckt, dagegen wurden die vor und hinter der Brücke gelegenen Theile des Defectes (vgl. Fig. 5, d, d) der Heilung durch Granulation über-

lassen. Jodoformgazecompressiv-Verband von aussen und von innen der Wange. Die Operation dauerte $1\frac{1}{2}$ Stunden; ziemlich bedeutende Schwäche der Patientin nach derselben. Abends wurde Patientin mit der Schlundsonde ernährt; vom 2. Tage an flüssige Nahrung mittelst eines Glasröhrchens. Sorgfältige Ausspritzung des Mundes mit hypermangansaurer Kalilösung.

Fig. 5



Ganz günstiger Verlauf. Am 1. 2. 92 erster Verbandwechsel: prima intentio der Hautwunde, beide Schleimhautlappen angewachsen. Defecte vor und hinter dem Schleimhautlappen mit üppigen Granulationen bedeckt. Entfernung der Hautnähte. Am 9. 2. 92 Entfernung der Tampons aus der Fossa sphenomaxillaris und dem Antrum Highmori. Am 13. 2. 92 die Hautwunde ganz vernarbt; Patientin kann beide Zahnreihen derart öffnen, dass der Zeigefinger mit Leichtigkeit zwischen die Zahnreihen eingeführt werden kann (vgl. Fig. 5).

Die vor und hinter der Schleimhautbrücke der Granulation überlassenen Defecttheile fast vernarbt. Unbedeutende Parese der linken Gesichtshälfte.

Die Sprache der Patientin zeigt gar keine Störung. Es besteht keine Gesichtsentstellung, es blieb nur eine kleine Vertiefung am Gesichte, welche unabhängig von der angewendeten Plastik den Complicationen der Operation zuzuschreiben ist, nämlich der Abmeisselung des Jochbogens (vgl. Fig. 6).

Die Zahnreihen wurden mittelst des König'schen Mundöffners bis auf

1 $^1/_2$ Ctm. Entfernung von einander geöffnet. Ordination: Massage der Gesichtshaut und methodische Dilatation der Mundöffnung mittelst Korkstöpsel.

Zwei Monate nach der Operation[1]) fühlt sich Patientin ganz wohl und kann den Mund bis auf die Entfernung von 2 Ctm. der Zahnreihen von einander öffnen.

Fig. 6.



Oberst operirte auf diese Weise 2 Patienten mit carcinomatösen Tumoren der Wangenschleimhaut, in beiden Fällen mit vorzüglichem Erfolge. In einem derselben dauerte der Heilungsprocess 20, in dem 2. 17 Tage. In meinem mehr complicirten Falle, wo die Resection des Jochbogens hinzugesellt werden musste, trat beinahe nach 19 Tagen fast complette Heilung ein.

Die Vorzüge des Verfahren nach Oberst wären 1) keine Gesichtsentstellung, 2) kurze Heilungsdauer, 3) die Einfachheit des Verfahrens, 4) die Sicherheit des Gelingens der Operation.

Diese Methode passt besonders zur Deckung der Wangenschleimhautdefecte ohne Gesichtshautdefecte, wie das nach Exstir-

[1]) Briefliche Mittheilung.

pation der von der Wangenschleimhaut ausgehenden Tumoren vorkommt, ferner zur Deckung der Defecte nach tuberculösen und syphilitischen Geschwüren. (Oberst.) Ferner wäre sie anwendbar nach Exstirpation gewisser gutartiger jedoch hartnäckiger von der Wangenschleimhaut ausgehender Papillome.

In dem unten kurz angegebenen Falle, welchen ich vor der Publication der Methode von Oberst (vor 3 Jahren) behandelte, würde gewiss die eingetretene mechanische Kiefersperre vermieden worden sein, wenn ich die Methode von Oberst angewandt hätte.

R. W., 9jähriges Mädchen beobachtete vor einem Jahre eine hartnäckige Warze an der Schleimhaut der rechten Wange. Kurz nach dem Auftreten der Warze kamen neue Warzen in der Nachbarschaft der ersten zum Vorschein. Die Warzen wurden 2mal von einem Arzte durch Excochleation und Cauterisation mit Paquelin erfolglos behandelt.

Die Patientin sah ich ein Jahr nach dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen. Bei dem sehr anämischen Mädchen nahmen fast die ganze Schleimhaut der rechten Wange vom 2. Backen- bis zum letzten Molarzahn kleine, harte, neben einander stehende, 2—5 Mm. die Schleimhaut überragende, an ihren Spitzen durchschimmernde Warzen ein, welche in eine flache unebene Geschwulst zusammenflossen und den Eindruck eines flachen harten Tumors machten.

Bei Erfolglosigkeit der 2 ersten Eingriffe und wegen des raschen Wachsthums und Befallensein der immer neuen Partien der Schleimhaut schritt ich zur Exstirpation der Geschwulst in Narcose in Rose's Lagerung. Behufs Erleichterung des Zuganges zum Tumor spaltete ich die Wange vom Mundwinkel bis 5 Ctm. nach hinten durch ihre ganze Dicke. Der Tumor wurde mit einem Kreisschnitt umsäumt und möglichst tief ausgeschnitten, wobei die ziemlich starke Blutung durch Unterbindung jedes einzelnen Gefässes mit Catgut gestillt wurde. Der hintere Abschnitt der Wunde wurde mit Jodoformgaze tamponirt, der vordere zusammengenäht. Genaue Vernähung der Hautwunde, Untersuchung der Schnitte des in absolutem Alcohol gehärteten Präparates ergab: Die Knoten am Durchschnitt weiss, hart, glatt. Unter dem Mikroskop hauptsächlich fibrilläres Bindegewebe mit zerstreuten runden Zellen, welches Bild anatomisch einem flächenartigen Papillom entsprach.

In diesem Falle trat dauernde Heilung ein jedoch mit ziemlich bedeutender Kiefersperre, welche hauptsächlich der harten, unnachgiebigen Narbe der Wangenschleimhaut zuzuschreiben ist. Unbestreitbar wäre die Beweglichkeit der Wange grösser, wenn ich die Plastik der Wangenschleimhaut nach der damals unbekannten Methode von Oberst angewandt hätte. Natürlich ist hier die Plastik der Wangenschleimhaut mittelst Transplantation gestielter Hautlappen aus benachbarten Körpertheilen nicht anwendbar. Jedenfalls verdient die Methode von Oberst den Vorrang vor dem Verfahren von Wölfler, wo nach dem entsprechenden Materiale erst gesucht werden muss.

Die Methode von Oberst wäre auch mit Nutzen anwendbar bei Defecten der Wangenschleimhaut und der Gesichtshaut zugleich; den Hautdefect könnte man durch einen der Nachbarschaft entnommenen Hautlappen decken.

In diesem Falle trat dauernde Heilung ein jedoch mit ziemlich bedeutender Kiefersperre, welche hauptsächlich der harten, unnachgiebigen Narbe der Wangenschleimhaut zuzuschreiben ist. Unbestreitbar wäre die Beweglichkeit der Wange grösser, wenn ich die Plastik der Wangenschleimhaut nach der damals unbekannten Methode von Oberst angewandt hätte. Natürlich ist hier die Plastik der Wangenschleimhaut mittelst Transplantation gestielter Hautlappen aus benachbarten Körpertheilen nicht anwendbar. Jedenfalls verdient die Methode von Oberst den Vorrang vor dem Verfahren von Wölfler, wo nach dem entsprechenden Materiale erst gesucht werden muss.

Die Methode von Oberst wäre auch mit Nutzen anwendbar bei Defecten der Wangenschleimhaut und der Gesichtshaut zugleich; den Hautdefect könnte man durch einen der Nachbarschaft entnommenen Hautlappen decken.

BOOKKEEPER 2012
0010168395